

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1901-1902, — N° 156

DU BAUME DU COMMANDEUR

EN CHIRURGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 Juillet 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis FARCY

Né à La Seyne (Var), le 16 Mai 1875



LYON
ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

Rue de la Barre, 12. — F. PLAN, Directeur

—
1902

DU
BAUME DU COMMANDEUR
EN CHIRURGIE

DU BAUME DU COMMANDEUR

EN CHIRURGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

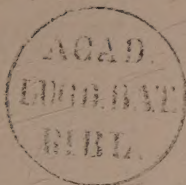
Et soutenue publiquement le 18 Juillet 1902

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis FARCY

Né à La Seyne (Var), le 16 Mai 1875



LYON

ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

Rue de la Barre, 12. — F. PLAN, Directeur

—
1902

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET.	DOYEN.
LACASSAGNE.	ASSESEUR.
CROLAS.	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS	
Cliniques médicales.	MM. LÉPINE. BONDET.
Cliniques chirurgicales.	BARD. PONCET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	JABOULAY.
Clinique ophthalmologique.	FOCHIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAYET.
Clinique des maladies mentales.	GAILLETON.
Clinique des maladies des enfants.	PIERRET.
Physique médicale.	WEILL.
Chimie médicale et pharmaceutique.	MONOYER.
Chimie organique et Toxicologie.	HUGOUNENQ.
Matière médicale et Botanique.	CAZENEUVE.
Parasitologie.	FLORENCE.
Anatomie.	LORTET.
Anatomie générale et Histologie.	TESTUT.
Physiologie.	RENAUT.
Pathologie interne.	MORAT.
Pathologie externe.	TEISSIER.
Pathologie et Thérapeutique générales.	AUGAGNEUR.
Anatomie pathologique.	MAYET.
Médecine opératoire.	TRIPIER.
Médecine expérimentale et comparée.	POLLOSSON (Maurice).
Médecine légale.	ARLOING.
Hygiène.	LACASSAGNE.
Thérapeutique.	COURMONT (J.).
Pharmacologie.	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT
Clinique des maladies des femmes. M. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES	
Maladies des voies urinaires.	MM. CHANDELUX, agrégé
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS, —
Propédeutique médicale.	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale.	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique.	DEVIC, —
Physiologie.	DOYON, —
Accouchements.	FABRE, —
Botanique.	BEAUVISAGE, —
Hydrologie et matières alimentaires.	CAUSSE, Dr ès-sciences.

AGRÉGÉS			
MM. BEAUVISAGE.	MM. VALLAS.	MM. NOVÉ-JOSSERAND.	MM. CHATIN.
ROUX.	SIRAUD.	BERARD.	VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.)	REGAUD.
MOREAU.			

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. PONCET, Président; M. NOVÉ-JOSSERAND, Assesseur;
MM. VILLARD et FABRE, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Le Baume du Commandeur est très connu bien que très peu étudié ; il n'est peut-être pas assez employé.

Il semble avoir été de tous temps considéré comme un remède populaire et on ne songe guère à le regarder comme un médicament sérieux, applicable au pansement des plaies accidentelles ou opératoires. Il mérite pourtant d'être admis, avec confiance, dans la thérapeutique chirurgicale, car il donne des résultats remarquables dans le traitement des plaies contuses et des plaies d'amputation, là où les procédés habituels de l'antisepsie lui seraient inférieurs.

Le règne du pansement sec à l'iodoforme et du pansement humide à l'eau boriquée ou bouillie, n'est pas fait pour laisser sortir de l'oubli le baume du Commmandeur. Pourtant nous sommes convaincu que bien des victimes d'accidents, de machines ou de voitures lui doivent la conservation des membres

traumatisés ou, tout au moins, du maximum conservable de ces membres; et l'on sait qu'en fait de conservation il n'y a point de petites économies : tout est utile.

D'autre part après une amputation faite le moins haut possible, par esprit de conservation, si l'état des tissus, légèrement atteints, déjà, par le processus morbide; ou si le mauvais état général du sujet, contrindiquent la réunion des lambeaux par première intention, le sort du malade dépend du pansement. Nous essaierons de montrer que, dans ces cas, le Baume du Commandeur est réellement un « baume » sur les plaies.

Avant de commencer notre étude, nous nous devons de témoigner notre profonde gratitude A M. le Professeur Poncet, de la Faculté de Lyon, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse, à MM. les Professeurs de la Faculté de Lyon, nos maîtres, à M. le Docteur Combalat, Professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille, dont les précieuses leçons cliniques, si simples et si savantes, furent pour nous une véritable initiation. Nous l'assurons ici de notre respectueuse affection.

Nous adressons nos plus sincères remerciements au Docteur Acquaviva, Chirurgien des hôpitaux de Marseille, dont la bienveillante amitié nous a toujours flatté; ses encouragements constants, ses conseils éclairés furent pour nous des meilleurs et nous gardons vis-à-vis de lui une dette de reconnaissance que nous n'oublierons pas.

Enfin notre ami le Docteur Eymin, interne des hôpitaux, qui nous a suggéré l'idée de cette thèse, voudra bien accepter nos vifs remerciements; nous devons à sa compétence en matière d'histoire de la Médecine, à ses recherches parmi les maîtres anciens qui composent sa belle bibliothèque la majeure partie de l'historique que nous plaçons au début de ce travail.

DU BAUME DU COMMANDEUR

EN CHIRURGIE

BIBLIOGRAPHIE ET HISTORIQUE

Nous avons vu employer le baume du Commandeur dans les hôpitaux de Marseille et notamment dans le service (1^{re} chaire de clinique chirurgicale) du Professeur Combalat, que nous eûmes l'honneur d'avoir pour chef au cours de nos trois années d'externat.

Notre maître reconnaît tenir cette pratique de la tradition bien plutôt que de la science et surtout de la science moderne. Il savait que dans certaines usines métallurgiques les médecins l'appliquaient au pansement des plaies contuses accidentelles, que sur les navires marchands le baume du Commandeur se trouvait toujours dans les coffres à pharmacie et que les plaies, si fréquentes à bord, recouvertes d'étoupe, étaient arrosées de cette teinture balsamique ; la cica-

trisation suivant de près les premiers pansements.

Ces différents exemples le conduisirent à employer le baume d'une façon plus éclairée, plus générale, plus scientifique dans bien des cas où les antiseptiques ordinaires ne lui eussent pas donné d'aussi bons résultats, et il a toujours vu, dans son service, le baume du Commandeur réussir très bien.

Il était naturel de rechercher les traces de ce pansement dans la littérature médicale moderne et ancienne.

C'est en vain que l'on compulse les traités actuels de thérapeutique et de chirurgie, de même que les périodiques s'occupant de ces questions : Trousseau et Pidoux, Gubler, Nothnagel et Rossbach, Dujardin-Beaumetz, Manquat; Forgue et Reclus, Duplay et Reclus, Le Dentu et Delbet; *Presse médicale* 1884-1902, *Revue de chirurgie* 1885-1902, *Semaine médicale* 1884-1902, ne font aucune mention du baume du Commandeur; pas plus que Gottschalk, Paris 1901, dans sa thèse sur le traitement des plaies, étude historique.

C'est à peine si le traité de thérapeutique de Victor Aud'Houï (1897) en rappelle l'emploi, et cela grâce au caractère de l'auteur qui est un encyclopédiste. C'est, en effet, dans les ouvrages encyclopédiques, comme les dictionnaires, qu'on trouve cité le baume du Commandeur avec une petite phrase toujours à peu près la même, rappelant l'emploi traditionnel du baume : à l'intérieur, comme stimulant (X à XL gouttes) et à l'extérieur en pansement pour hâter la cicatrisation des plaies. Dans cette catégorie d'ouvrages,

nous pourrions citer le dictionnaire de Littré et Robin, le dictionnaire Jaccoud, le dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique 1866, le dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, le dictionnaire des dictionnaires 1850, le dictionnaire de médecine 1833, le dictionnaire des sciences médicales 1812, qui tous donnent, à peu près, cette brève indication au sujet du baume employé à l'extérieur : il arrête le sang, accélère la cicatrisation des plaies et ulcères atoniques.

Donc, dans la littérature médicale actuelle, rien ou peu de chose. Néanmoins, nous devons citer deux travaux originaux : la thèse de *Goulard* (Paris 1879, n° 48) sur le traitement des plaies par le baume du Commandeur, à laquelle nous n'emprunterons rien, et une observation du docteur *de Saint-Germain*, de l'Hôpital des Enfants malades, publiée par la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 44^e année, 1877. Cette observation a trait à une fillette de huit ans, atteinte de fracture compliquée de l'humérus, qui fut pansée secondairement avec de nombreux tampons de charpie imbibés de baume du Commandeur. M. de Saint-Germain ajoute : « C'est là un mode parfait d'occlusion en même temps que de cicatrisation et de chirurgie conservatrice. »

Accessoirement, à propos d'une méthode générale de pansements à l'alcool et aux teintures alcooliques, on trouve vers 1860 plusieurs ouvrages mentionnant le baume du Commandeur.

Bataillé et Guillet : de l'alcool et des composés alcooliques en chirurgie, — de leur influence sur la réunion immédiate des plaies, 1859.

Professeur Le Cœur, de Caen : des pansements à l'aide de l'alcool et des teintures alcooliques, 1864.

Thèse de *Gaston (Remi)* : de l'emploi des composés alcooliques en chirurgie, Montpellier, 1866.

Ces trois auteurs ont préconisé surtout l'alcool simple ou camphré, certaines teintures composées, telles que : la teinture aloétique ou élixir de longue vie, la teinture de cannelle, la teinture d'iode, la teinture de brou de noix et entre autres le baume du Commandeur. Ils reconnaissent à ces teintures une action bienfaisante sur les plaies, due en partie à l'alcool et en partie aux substances balsamiques, résineuses ou astringentes qui lui sont ajoutées.

Le Professeur Le Cœur fait un chaleureux plaidoyer en faveur des teintures alcooliques employées au pansement des plaies, au moment où le Docteur Bataillé venait d'entretenir l'Académie de l'alcool comme cicatrisant et désinfectant, à propos de la discussion sur l'hygiène des hôpitaux (1863-64). Il ajoute qu'il eut à traiter un grand nombre de plaies contuses par les alcooliques et que « dans aucun cas il n'eut lieu de s'en repentir ».

Nous voyons par là que vers 1860 certains chirurgiens réagissent contre l'emploi des corps gras appliqués au pansement des plaies.

Tenon et Desault, le *Compendium* de chirurgie le traite de Chirurgie de Vidal (de Cassis) avaient consacré la doctrine du pansement à base d'axonge, laissant dans l'oubli les pansements à base d'alcool que le moyen-âge et la renaissance avaient empruntés à l'antiquité. En 1863, l'Académie s'occupà de l'alcool

sous l'impulsion de Batailhé, comme le constate la thèse de *de Gauljac*, interne de Nélaton, sur le pansement des plaies par l'alcool (Paris, 1864). On reconnut à cette époque l'action « caustique faible et l'action désinfectante » de ces pansements alcooliques.

Néanmoins, cet éclat ne fut qu'éphémère et aujourd'hui les antiseptiques courants : sublimé, acide phénique, acide borique, iodoforme, salol, aristol, etc., ont envahi la thérapeutique chirurgicale journalière au point de plonger de nouveau dans l'oubli le baume du Commandeur, de telle sorte que si nous voulons nous faire une idée plus juste de son emploi nous sommes obligés de remonter rapidement le cours de l'histoire de la médecine pour le voir préconiser sérieusement, bien que presque toujours d'une façon passagère et accessoire.

Il nous faut remarquer que l'histoire du baume du Commandeur ne peut guère se faire toujours directement et que souvent nous retrouverons l'emploi isolé des drogues qui le composent ; nous signalerons aussi l'usage de l'alcool qui en est la base. D'autre part, nous ferons, pour ainsi dire, son histoire négative en citant ceux des auteurs qui signalent le baume comme un médicament déchu.

Nélaton, dans ses éléments de pathologie chirurgicale 1844, cite l'emploi des topiques « excitants spiritueux » dans les cas de gangrène avec élimination languissante de l'escarre ; la thèse de *Gauljac*, que nous rappelons, témoigne du grand usage que Nélaton faisait des alcooliques pour le pansement des plaies infectées.

Velpeau, leçons orales de clinique chirurgicale 1841, conseille les lotions avec une décoction de quinquina ou des applications d'onguent styrax si la plaie devient sèche et blafarde.

S. Cooper, 1840, signale l'abandon des balsamiques dans les gangrènes, il ne leur sait d'autre gré que de désodoriser les plaies.

Gerdy, dans son *Traité des pansements* 1839, mentionne à peine les baumes ; de son temps, le styrax seul était encore en faveur. Il ne fait que rappeler le « fameux baume du Commandeur ».

Virey, dans son *Traité de pharmacie*, 1833, considère le baume du Commandeur comme un excellent vulnéraire sur les plaies nouvelles.

Roche et Sanson, *Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale*, 1833, reconnaissent qu'on employait « autrefois » à titre de vulnéraire beaucoup de substances aromatiques « remplacées, par une sage pratique », par les narcotiques, les émollients et les résolutifs sédatifs.

Dupuytren, dans ses *Leçons orales de clinique chirurgicale*, 1832, ne fait aucun cas des baumes.

Guersent, dans son *Article sur les baumes*, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, 1812, après avoir reconnu que le baume du Commandeur accélère parfois la cicatrisation des plaies et ulcères dit « que d'une façon générale, les baumes sont souvent nuisibles, entravent ou empêchent les efforts de la nature, sont en un mot des produits monstrueux du luxe pharmaceutique et de l'empirisme le plus aveugle ».

Mothe, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans ses *Mélanges de chirurgie et de médecine* en 1812, conseil dans son *Mémoire sur les pansements*, de tremper les compresses appliquées sur les plaies « dans quelque liqueur capable d'épaissir le sang et la lymphe, de donner une consistance tenace aux tissus et de s'opposer à leur dépravation », parmi ces liqueurs il cite le baume du Commandeur.

Richerand, dans sa *Nosographie chirurgicale*, 1805, suit l'impulsion donnée par l'Académie, et s'élève contre l'abus des onguents et des baumes.

Pendant le XIX^e siècle, nous constatons donc que les pansements aux baumes ne subsistent qu'à titre de souvenir, excepté pour quelques rares auteurs, d'une façon générale ils sont critiqués et repoussés de la pratique. Le pansement d'une plaie se simplifie de plus en plus et les topiques, pour ainsi dire spécifiques, ont perdu toute confiance.

Nous avons déjà signalé l'attention peu soutenue qu'on accorda vers 1860, à l'alcool et aux alcooliques.

Lieutaud, premier médecin du roi, dans son *Précis de matière médicale*, 1777, dit : « le « Beaume » du Commandeur, baume universel *Balsamum Commendatoris*, en dehors de ses propriétés stomachiques et carminatives, est encore regardé comme un excellent remède vulnéraire et anti-septique, résolutif des plus efficaces employé avec succès : sur les plaies récentes, les contusions, la gangrène ».

Baumé, dans ses *Éléments de pharmacie*, 1769, cite quelques baumes dont deux ou trois sont vulnéraires, et, parmi eux le baume du Commandeur, applicable

aux plaies nouvelles et simples pour les consolider, empêcher la suppuration, amener la guérison en fort peu de temps.

Lémery, dans sa Pharmacopée universelle, 1748, donne la formule du baume et son emploi dans les plaies gangréneuses. Il indique aussi une foule de préparations analogues, employées dans le traitement des plaies, comme hémostatiques, agglutinantes, sacrotiques, résistant à la pourriture, telles que le *Baume Polychreste* contenant entr'autres choses des sommités fleuries de millepertuis, de l'eau-de-vie, de l'oliban et de la myrrhe; le *baume d'Arcæus*, auquel il ajoutait de l'huile d'hypericum, le *baume d'Apparitiu*s, où entrait de l'encens, des fleurs de millepertuis; le *baume de Soliman*, contenant de la myrrhe, de l'alcool, de l'oliban, de l'aloès; le *baume de Guidon* : styrax, aloès, myrrhe, encens, vin; le *baume du Christ*, de Paracelse; le *baume de Mindererus*, contenant de l'huile d'hypericum; le *baume de Fioraventi*, contenant de l'oliban, de la myrrhe, de l'ambre gris, du bois d'aloès; le *baume de Jacomo de Pinto*, contenant de l'oliban, de la myrrhe, de l'aloès, du styrax, du benjoin de l'huile d'hypericum.

Nous n'avons cité ces quelques préparations, que pour montrer le cas qu'on en avait fait et qu'elles contenaient toutes des drogues entrant aussi dans la composition du baume du Commandeur.

Dionis, mort en 1718, use peu des baumes, il leur préfère les pansements à l'alcool et au vin aromatique qu'il avait introduit dans la pratique, vers 1672.

Joann-Munnicks, 1715, employait des vulnéraires dont les éléments étaient analogues à ceux du baume du Commandeur.

Pendant le XVIII^e siècle, malgré les traces que nous constatons de l'emploi du baume du Commandeur et de quelques autres s'en rapprochant, vantés par les auteurs que nous venons de citer, on discuta l'emploi des baumes en général, on leur reconnut des dangers surtout quand les plaies n'étaient pas encore nettoyées. On leur refusa une action particulière sur la régénération des chairs, que l'on attribua aux seules forces de la nature et à l'irritation propre de la plaie, de là, l'abandon presque complet des baumes.

Ces notions se peuvent tirer de *Platner*, *Institutiones chirurgiæ rationalis*, 1758, de *Le Dran*, réflexions, tirées de la pratique sur les plaies par armes à feu, 1780, et de différents mémoires de l'Académie de chirurgie, tels que les travaux de Fabre.

L'Académie de chirurgie en proscrivant les baumes appliqués, dès le début sur une plaie, évita plus d'un accident dû à la résorption de produits septiques au niveau de la plaie, mais elle priva la thérapeutique d'un élément utile en des mains circonspectes. Quoi qu'en ait pensé l'Académie, les témoignages de l'histoire, les observations soigneusement consignées des anciens chirurgiens étaient là pour lui prouver que tant vaut le médecin, tant vaut le remède. Plus que jamais les complications des plaies, l'infection purulente, la gangrène, firent le désespoir des chirurgiens issus de cette école; les émollients, l'eau pure et claire, la décoction de quinquina, ne valaient pas mieux que

les baumes : entre un cataplasme et une substance balsamique, nous savons maintenant où iraient nos préférences. La solution de tant de controverses ne pouvait venir que de l'antiseptie. Cette dernière a fait oublier les anciennes disputes et a absorbé toute l'attention. Il est possible qu'elle remplisse toutes les indications du traitement d'une plaie, néanmoins il est permis de juger à sa lumière un ancien procédé et d'en tirer un emploi méthodique, au cas où l'on penserait que l'antiseptie n'est pas tout et que se souvenir n'est pas rétrograder.

Frédéric Hoffmann, exalta les vertus des balsamiques en particulier, et les associa dans la composition de baumes vulnéraires; à son avis rien ne les égalait dans les plaies contuses avec attrition des nerfs et des tendons. Il fit paraître en 1696, un opuscule sur l'amputation des membres sphacelés. Sa pratique se rapproche beaucoup de celle que nous préconisons. On ne se décidait alors à l'amputation que lorsqu'elle devenait inévitable à cause des accidents infectieux que l'antiseptie a réduits au minimum aujourd'hui. On aimait mieux à cette époque abandonner à la nature la séparation du mort et du vif. Hoffmann cite des délabrements considérables, de profondes destructions gangréneuses réparées par un embaumement avec le baume du Pérou, la myrrhe, l'oliban, l'esprit de vin, associés; la guérison était rapide. Quand l'amputation inévitable avait été pratiquée, il employait pendant deux ou trois jours les styptiques, puis un baume contenant plusieurs éléments du baume du Commandeur.

Forestus, observations chirurgicales 1610, employait la myrrhe, l'encens, le styrax dans les gangrènes, mais pas à l'exclusion d'autres moyens. Il se servait des baumes pour désodoriser l'escarre tandis qu'il la séparait du vif avec des caustiques arsenicaux, puis après la chute de l'escarre il appliquait, de nouveau, les baumes pour activer la régénération.

Fabrice de Hilden, 1607. Dans une observation de plaie contuse grave de la jambe avec dénudation osseuse, lava d'abord la plaie avec du vin afin de la débarrasser des souillures diverses, puis appliqua un baume où entraient de la térébenthine et des gommes, plus tard, il appliqua sur cette même plaie un topique avec de la myrrhe et de l'aloès pour résister à la putréfaction. Il employait encore l'oliban et le mastic contre les ulcères rebelles.

Ambroise Paré, mort en 1590, usa des balsamiques, de l'hypericum, de l'eau de vie, de l'aloès leur reconnaissant la propriété de sécher, roborer, corriger la pourriture, mais sans en abuser se conformant ordinairement aux leçons des anciens.

Fallope, Traité des blessures, 1569, mentionne son vulnéraire antiputride où entraient la myrrhe, l'aloès, l'encens et d'autres résines.

Fabrice d'Aquapendente, 1537-1592, ne dédaigna pas un baume dont il tenait la formule d'un prêtre espagnol et dont il exaltait les vertus; on y trouve les fleurs d'hypericum, la térébenthine, l'encens.

Les Arabes, qui n'ont pas grande originalité, en général, employèrent naturellement les baumes, ils y étaient engagés par la tradition orientale, en dehors

des sources grecques auxquelles ils puisaient. Pour les embaumements des cadavres on se servit de tous temps et jusqu'au XVII^e siècle de la myrrhe, du styrax, du benjoin, du baume du Pérou, de l'alcool.

Guy de Chauliac, milieu du XIV^e siècle, employait un liniment vulnéraire décrit par Mésué et dont ce dernier faisait grand cas, le styrax, la myrrhe, l'encens, l'aloès, le muse entraient dans sa composition. On lavait la plaie au vin avant d'appliquer ce liniment. *Guy de Chauliac* employait encore l'onguent des Apôtres où figuraient l'oliban, la myrrhe et d'autres résines. On peut voir dans l'antidotaire de *Guy de Chauliac* un grand nombre de préparations vulnéraires tirées de Galien, des arabes, de ses prédécesseurs et contemporains où les principes du baume du Commandeur sont mentionnés avec la propriété spéciale de régénérer les chairs dans les plaies profondes. Il y avait autrefois bien plus qu'aujourd'hui un grand nombre de remèdes populaires qui prirent place dans les pharmacopées officielles et furent employés avec succès par les médecins et les chirurgiens. A côté de la chirurgie rationnelle il y eut les guérisseurs plus ou moins empiriques et les chevaliers du moyen âge savaient panser eux-mêmes leurs blessures, privés qu'ils étaient la plupart du temps des secours immédiats de l'art. Cervantès montre plaisamment le chevalier de la Manche composant lui-même son baume de Fier-à-bras. *Guy de Chauliac* touche un mot de cette chirurgie quand il parle de la secte des « Gendarmes » et « Cavaliers teutoniques », guérisseurs de

plaies. Le baume du Chevalier de Saint-Victor ou du Commandeur de Permes, dans sa formule définie, paraît avoir une semblable origine et remonter au moins à cette période du XIV^e siècle.

Lanfranc, XIII^e siècle, modifiait les ulcères sordides avec un composé où entraient la myrrhe.

Paul d'Egine, VII^e siècle, emploie aussi l'encens, la myrrhe, l'aloès pour les plaies de mauvaise nature et diverses résines.

Aétius, V^e siècle, reconnaît à l'aloès la propriété de cicatriser les plaies en apaisant l'inflammation. Il employait la poix, l'encens pour nettoyer les ulcères et les faire bourgeonner. Toutes les variétés d'encens jouissaient de propriétés émollientes et discutives, on les opposait aux diverses inflammations. Les résines étaient spécialement utilisées tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, l'*Hypericum* était cicatrisant et anti-putride.

Galien, 131 ans après J.-C., connaissait les vertus vulnérinaires de l'*hypericum*, de la myrrhe, de l'encens.

Avec Galien on remarque une tendance à étudier d'une manière plus approfondie, plus subtile les propriétés des médicaments, et les finesses qui existaient avant lui, par exemple, sur une substance « froide » ou « chaude », se multiplient. On avait une tendance à suivre plutôt la théorie que les conseils de l'observation ; Or Galien a inspiré de longs siècles de médecine. En vivant sur l'antiquité on conserva beaucoup de ses erreurs et de ses hésitations. Ainsi les anciens remarquaient que les plaies suppurent d'abord, se

comblent et se cicatrisent ensuite; obéissant à leur grand principe de suivre et d'aider la nature, ils employaient deux ordres de pansement répondant à deux indications successives : les digestifs qui favorisaient la suppuration et les sarcotiques qui régénéraient les chairs, les baumes étant parmi ces derniers. Les temps différents de la guérison d'une plaie étaient bien distingués, mais théoriquement un même médicament était considéré comme répondant à plusieurs de ces indications et on associait des médicaments très différents dans ces formules complexes qui sont caractéristiques des vieilles pharmacopées. Pour éviter l'emploi intempestif de l'un ou de l'autre on trouvait plus simple de les appliquer ensemble, l'empirisme regagnant du terrain sur la théorie.

C'est ainsi que le baume du Commandeur a une formule si compliquée bien qu'elle ne renferme rien qui choque, même nos idées actuelles, et qui ne soit d'une action opportune et favorable à la guérison des plaies.

Celse, 150 ans avant Galien, de re medica, lib. V, ch. II, utilise les balsamiques au traitement des plaies. Il les appliquait prudemment, quand la plaie était détergée; il recommandait même d'essuyer avec soin la plaie après l'avoir lavée, car les liquides employés pour le lavage auraient pu provoquer de l'inflammation par leur séjour. Il mettait aussi en garde, comme Hippocrate, contre l'emploi des corps gras qui ne soulevèrent des critiques nouvelles que bien plus tard. La chirurgie classique a déjà distingué plusieurs temps à la cicatrisation d'une plaie qui

suppure se comble et se ferme. Celse appliquait les balsamiques après que la plaie s'était nettoyée spontanément par la suppuration; il évitait ainsi la résorption septique. Cette pratique très rationnelle fut suivie par tous ceux qui redoutèrent les pansements cicatrisants précoces. D'ailleurs, aujourd'hui, nous nous conformons à ces idées cliniques en évitant par un lavage antiseptique la pullulation ultérieure des germes putrides, en nettoyant primitivement la plaie et en appliquant, sans plus attendre, le pansement balsamique cicatrisant qui, bien que précoce, est devenu sans danger.

Hippocrate, environ 400 ans avant J. C. et les *Hippocratiques* employaient fréquemment des préparations où entraient l'encens, la myrrhe, l'hypericum, le vin. Mais ils n'appliquaient pas les balsamiques dès le début, ils s'en servaient plus tard pour modifier les plaies; ils distinguaient, en effet, les plaies simples des plaies contuses, les plaies récentes des plaies suppurant déjà, et les baumes ne remplaçaient pas le vin employé au début du traitement d'une plaie. Ce sont, en germe, toutes les précautions que Celse, entr'autres, précisa par la suite.

D'après l'historique que nous venons d'en tracer l'usage des baumes remonte à la plus haute antiquité. Employés à la conservation des cadavres par les Egyptiens, ils le furent aussi dans le pansement des plaies par une analogie dont la médecine primitive offre plus d'un exemple. On les administra aussi à l'intérieur, toujours dans le but de résister à la destruction des tissus, à la désorganisation putride. On

les retrouve dans l'histoire des épidémies au cours desquelles on les utilisa en fumigations, pour résister à la malignité de la contagion. L'idée de ces usages variés est toujours la même.

L'usage de l'alcool semble procéder d'une pareille origine : on utilisait le vin en application et en lavage. Quand on connut l'esprit de vin ou alcool nommé « eau de vie » ce qui suffit à définir les qualités qu'on lui prêtait par analogie, il entra naturellement dans le pansement des plaies et on le retrouve associé aux balsamiques dans le baume du Commandeur.

En résumé, et pour rétablir l'ordre chronologique que nous avons renversé, les baumes et l'alcool ou le vin furent usités depuis l'aurore de la médecine, et le baume du Commandeur vit sa formule se fixer vers le XIV^e siècle, pour rester dès lors dans la pratique courante, mais surtout populaire, se ressentant toujours des hésitations de la thérapeutique chirurgicale et des attaques de la doctrine. Nous n'osons pas compter sur notre effort pour lui donner la place qu'il mérite.

COMPOSITION PHARMACEUTIQUE

Dans la vieille pharmacopée de Lémery (1748), on trouve une formule dite du Chevalier de Saint-Victor qui se rapproche beaucoup de la formule actuelle du baume du Commandeur de Permes.

Prenez :

Fleurs de Millepertuis mondées et séchées... 1 once.

Mettez en infusion pendant 24 heures dans :

Esprit de vin rectifié..... 3 1/2 setiers.

Tirez-en une teinture rouge, coulez-la, avec expression, et dans votre colature, remettez en infusion et faites digérer ensemble pendant 6 jours dans un matras bien bouché :

Du storax calamite	2 onces.
Du meilleur baume du Pérou	1 once.
De l'oliban	1/2 once.
De l'aloès succotrin	1/2 once.
De la myrrhe choisie	1/2 once.
De la racine d'angélique	1/2 once.
De l'ambre gris.....	6 grains.
Du musc oriental	6 grains.

Faites un baume que vous séparerez de ses fèces par inclinaison et par colature.

Le Baume ainsi obtenu a, du reste, été appelé baume du commandeur de Permes.

Le Codex de 1732 reproduit sous ce nom la même formule, le musc en moins. Avant d'arriver jusqu'à nous elle perdra encore l'ambre gris, le storax, le baume du Pérou, remplacés par le benjoin et le baume de Tolu.

Il ne sera peut-être pas inutile de faire figurer maintenant le tableau suivant indiquant la formule de teintures balsamiques analogues au Baume du Commandeur et usitées dans quelques pays étrangers. On verra par là que diverses pharmacopées étrangères renferment une teinture de benjoin composée dont les propriétés et l'emploi la rapprochent de la teinture balsamique du Codex français. Nous empruntons ces renseignements à la thèse d'Albert Domergue sur les teintures alcooliques (Paris 1892) pour le diplôme supérieur de pharmacien de 1^{re} classe.

	Belgique	Espagne	Suisse	États-Unis	France
Benjoin	70	140	120	120	84
Angélique.....	20				14
Myrrhe.....	12	15	20		14
Oliban.....	12		20		14
Aloès.....	12		20	20	14
Baume de Tolu....	35	60		40	84
Baume du Pérou...	35		40		
Acore vrai.....		15			
Hypéricum.....		15			28
Storax.....				80	
Pour 1.000 d'alcool à	80°	60°	90°	90°	80°

Le Codex actuel donne sous le nom de *teinture balsamique*, alcoolé balsamique, Baume du Com-

mandeur de Permes, tincturia balsamica, la formule suivante :

Racine d'angélique	10 gr.
Sommités fleuries d'Hypericum	20 gr.
Alcool à 80°	720 gr.

Faites macérer pendant 8 jours ces substances convenablement divisées, passez avec forte expression. Ajoutez à la liqueur :

Aloès	10 gr.
Myrrhe	10 gr.
Oliban	10 gr.
Baume de Tolu	60 gr.
Benjoin	60 gr.

Faites macérer en vase clos pendant 8 jours en agitant de temps en temps. Filtrez.

En dernier lieu nous donnerons la formule du baume usité dans les Hôpitaux de Marseille, notamment à l'Hôtel-Dieu. C'est cette dernière préparation qui fut appliquée dans les cas que nous avons observés.

Baume du Commandeur. Hôtel-Dieu de Marseille.

Racine d'angélique	50 gr.
Racine d'Hypericum	100 gr.
Alcool à 90°	3088 gr.
Eau	512 gr.
Oliban	50 gr.
Myrrhe	50 gr.
Aloès	50 gr.
Baume de Tolu	300 gr.
Benjoin	300 gr.

On peut remarquer que cette formule ne diffère de celle du Codex que par la présence de racine d'hype-

ricum au lieu de sommités fleuries, et la présence de l'eau qui n'a d'ailleurs été ajoutée que pour ramener de 90 à 80 le degré de l'alcool servant de base à la teinture. C'est, en somme, la préparation du Codex où le poids de chaque composant a été multiplié par 5.

Propriétés physiques. — Le produit ainsi obtenu est un liquide parfaitement clair, coulant comme de l'huile, de couleur rouge jaune, rappelant celle d'un vieux vin d'Espagne, limpide par transparence, trouble par réflexion, ayant une fluorescence rouge communiquée par l'hypericum, une odeur très agréable complexe où le myrrhe domine, une saveur amère. La densité est de 0,9127 à + 15°. Le baume versé dans de l'eau produit un trouble jaune clair légèrement verdâtre, dû surtout aux résines en suspension. L'acide sulfurique le colore en rouge groseille passant au brun.

Nous venons de voir que le baume du Commandeur est composé d'alcool et de plusieurs drogues qu'on y fait macérer ou dissoudre. Passons en revue la composition chimique de chacun de ces produits ; nous pourrions dans un autre chapitre en tirer des conséquences au point de vue de l'action du baume et notamment de son action antiseptique.

L'hypericum ou millepertuis (hypéricinées) contient deux matières colorantes dont l'une, jaune, est soluble dans l'eau, et l'autre, rouge résineuse, est soluble dans l'alcool. Il contient encore une huile essentielle, du tannin et une résine molle.

L'Angélique (ombilifères) contient 25 à 75 %.

d'huile essentielle, 6 % de résine et un principe cristallisable l'angélicine.

L'Oliban (térébenthacées) contient une huile essentielle, une résine et une gomme (30 %).

La Myrrhe (térébenthacées) contient une huile essentielle, une résine et une gomme (60 %).

L'aloès (liliacées) contient 2 % d'huile essentielle liquide jaune pâle, un glycoside cristallisé en aiguilles, l'aloïne et une substance voisine, mais amorphe l'aloétine, enfin, une résine très abondante.

Le Baume de Tolu (légumineuse) contient :

1° 7, 5 % d'un liquide huileux acide aromatique composé presque entièrement d'éther benzylbenzoïque et d'un peu d'héter benzylcinnamique.

2° 0,05 % de vaniline.

3° 12 à 15 % d'acide cinnamique et d'acide benzoïque libres.

4° Une résine qui est un éther qui, par saponification, donne, d'une part, de l'acide cinnamique et un peu d'acide benzoïque, et d'autre part, un alcool résineux tannique (tolu résino-tannol).

Le Benjoin (santalacées) contient cinq résines différentes, quoique très analogues — des traces d'huiles essentielles — 14 % d'acide benzoïque volatile associé à un autre acide volatile, l'acide cinnamique (11 à 12 %).

Pour tirer profit de cette rapide étude chimique, des composants du baume du Commandeur, il est bon de classer les principales substances entrant dans cette énumération. Nous constatons dans ces huit drogues composant avec l'alcool le baume du Commandeur la présence constante :

1° D'huiles essentielles ;

2° De résines ;

3° De deux éléments importants, l'acide benzoïque et l'acide cinnamique libres ou volatiles qui sont en forte proportion dans le Benjoin et le baume de Tolu ;

4° De gommes.

Sachant maintenant ce qu'est le baume du Commandeur, nous allons voir comment on peut l'appliquer.

TECHNIQUE DU PANSEMENT

Une idée doit dominer ce chapitre, c'est que le baume du Commandeur, pansement cicatrisant, ne doit être appliqué que sur une plaie débarrassée autant que possible de ses souillures, des germes qu'elle porte, de façon à éviter la suppuration et surtout la résorption septique. Il faut aseptiser la plaie.

1° *Plaies contuses.*

Prenons pour type une plaie récente par écrasement des doigts de la main : la peau est délacérée, les chairs sont écartées, plus ou moins broyées, les phalanges sont fracturées, souvent des esquilles apparaissent au fond de la plaie. Comme, en général, c'est la main d'un travailleur, la peau était particulièrement sale avant le traumatisme. Il faudra donc d'abord laver soigneusement la région avec du savon et la brosse ou, du moins, avec des tampons de coton savonnés ; puis, passer à l'éther ou à l'alcool, et enfin au sublimé à 1/1000 ou à l'eau phéniquée à 50/1000 en faisant pénétrer des tampons imbibés de ces antiseptiques dans toutes les anfractuosités, tous

les recoins de la plaie. On pourra encore, avec avantage, faire tremper, en dernier lieu, dans un bain de sublimé pendant $1/4$ d'heure. La toilette ainsi faite d'une façon aussi soigneuse que possible, on retirera les fragments osseux qui ne tiennent plus ou on coupera les lambeaux épidermiques et charnus qui pourraient gêner par trop la cicatrisation. Ceci sans oublier que notre pansement est essentiellement conservateur et que nous devons enlever que ce qui, de toute évidence, ne peut être gardé; c'est d'ailleurs l'exception.

La région préparée de la sorte, on applique des bandelettes de gaze au salol ou à l'iodoforme ou plus simplement des gazes stériles disposées de manière à rapprocher les lambeaux et à maintenir les fragments osseux; ces bandelettes seront assez nombreuses pour matelasser et consolider.

Ceci fait, on répand avec le flacon de baume de quoi imbibier largement toute cette première couche du pansement, puis, trempant une courte bande de coton hydrophile, sous une épaisseur convenable, dans le baume du Commandeur, on l'exprime modérément et on enveloppe la gaze déjà placée.

Du coton hydrophile sec ou légèrement imbibé de baume sera appliqué ensuite pour grossir le pansement et obtenir à la fois la filtration de l'air et la compression légère, réalisant le pansement d'Alph. Guérin modifié. Enfin, on comprendra le tout dans plusieurs tours de bande en gaze boriquée suffisamment serrés.

Il va s'en dire qu'après avoir aseptisé la région et

avant d'appliquer le pansement, on aura le soin de s'aseptiser les mains de nouveau. Le pansement ainsi appliqué devra rester en place 15 jours environ, à moins de réaction fébrile.

Pour de plus grands traumatismes comme l'écrasement d'un bras (observations III et VI), on procédera, ainsi que nous allons l'indiquer à propos des plaies d'amputation, on devra s'astreindre à une antiseptie soigneuse de la plaie et faire pénétrer les premières gazes dans toutes ses anfractuosités.

II° *Plaies d'amputation.*

Après une amputation circulaire de cuisse, par exemple, que l'on ne peut pas saturer par crainte d'infection, on s'assurera, selon la règle, de l'hémostase complète du cône d'amputation; puis, directement ou après un lavage antiseptique, on bourrera le creux présenté par le futur moignon avec des gazes aseptiques chiffonnées, trempées dans le baume du Commandeur et légèrement exprimées. Ces gazes seront assez nombreuses pour combler la cavité opératoire et recouvrir ses bords. Au-dessus d'elles, on placera des bandes de coton hydrophile boriqué ou stérilisé, trempées dans le baume et exprimées modérément, arrangées de façon à coiffer complètement le moignon; ces bandes doivent être assez épaisses et nombreuses pour faire un pansement volumineux que l'on recouvrira d'une légère couche de coton sec et d'une feuille de mackintosh, dépassant partout le coton. Enfin, on fixera le tout avec des bandes de gaze,

puis de toile disposées selon le mode décrit sous le nom de bonnet du moignon, complété par un spica de l'aine. Ce pansement pourra rester en place 15 à 20 jours, si la température qu'il est indispensable de surveiller n'accuse aucune réaction.

Cette technique rappelle par plus d'un point le pansement sec ordinaire ; c'est en somme le pansement ouaté d'Alphonse Guérin : pansement rare destiné à exercer une compression douce suffisante, à maintenir une température égale et élevée, à éviter l'apport de tout germe septique, à assurer une immobilité complète aux éléments lésés, à annuler les chocs et par suite à diminuer les douleurs du blessé en préparant une cicatrisation rapide et parfaite.

Ce pansement se distingue cependant de celui de Guérin par la présence du baume et celle du mackintosh. Ce dernier est destiné à mettre une barrière plus efficace que le coton seul entre l'extérieur et la plaie ; en plus, il réalise en évitant l'évaporation trop rapide du baume un véritable embaumement de la plaie, c'est-à-dire une atmosphère saturée de vapeurs d'alcool et d'huiles essentielles sans arrêter cependant d'une façon préjudiciable le suintement de la plaie que la grande épaisseur de coton se charge d'absorber.

La présence du baume en dehors de son action directe sur la plaie témoigne encore de son heureuse influence en désodorisant complètement le pansement ou plutôt en neutralisant toute odeur mauvaise due à la putréfaction des produits de sécrétion, souillant fatalement le coton d'un pansement rare pour la

remplacer par une odeur balsamique agréable qui satisfait le malade et le chirurgien. Ceci n'est pas de moindre importance, car, ainsi que l'avoue Hervey dans sa thèse sur l'application de la ouate à la conservation des membres et des blessés (Paris, 1873), le pansement de Guérin restant en place pendant vingt jours répand une odeur très fatigante pour le patient, odeur qu'on n'arriva à supprimer par aucun moyen, pas même l'interposition de couches de coton iodé conseillée par Méhu. Hervey ajoute que cette fâcheuse odeur de suppuration que les pansements à la ouate prennent à la longue est un réel inconvénient ; le baume du Commandeur en triomphe aisément. Il est inutile de dire encore que l'odeur du baume est préférable à celle de l'iodoforme ou à celle qu'exhale un pansement humide.

En préconisant le baume du Commandeur nous ne saurions oublier d'indiquer la quantité nécessaire à la majorité des pansements, son prix en pharmacie et la façon de se nettoyer les mains après l'avoir appliqué, toutes indications utiles à la pratique de ce pansement surtout en clientèle. Pour un petit pansement, analogue au type décrit, 100 centimètres cubes sont plus que suffisants.

Pour un grand pansement analogue à celui décrit en second lieu 200 à 400 centimètres cubes seront nécessaires.

Le prix ordinaire du baume du Commandeur en pharmacie est de 8 fr. le litre et au détail 10 fr. le litre.

Après un pansement, à moins qu'on n'ait fait que

verser le baume, on a les mains enduites d'un léger vernis gommeux jaunâtre que le savon ne dissout pas, pour s'en débarrasser rapidement un lavage à l'alcool fort réussit très bien.

Une remarque en terminant. On a vu que nous indiquons tantôt de tremper les gazes et le coton dans le baume avant de les appliquer, tantôt d'appliquer les gazes et le coton à sec et de verser ensuite le baume sur cette première couche du pansement. Ce second procédé est celui préconisé de tous temps par la pratique vulgaire, il est bon pour les petits pansements, mais insuffisants quand on doit panser une grande plaie. Il vaut mieux alors imbiber d'abord les gazes, les insinuer dans les infractuosités de la vaste plaie, de façon à mieux assurer le contact avec les parties profondes à éviter les clapiers. Cette technique plus parfaite, assure une bonne cicatrisation venue de la profondeur. Le procédé populaire veut encore que l'on verse tous les jours ou plusieurs fois par jour, du baume à travers les couches extérieures du pansement. Nous ne pouvons adopter ce système car, en passant, le baume peut entraîner à la surface de la plaie des germes que les contacts et l'air ont déposés à la surface du pansement. Il faudra donc s'abstenir de cette imbibition répétée surtout pour les pansements des plaies grandes et moyennes. Néanmoins elle paraît sans danger pour la cicatrisation de petites plaies telles que coupures et piqures à faible surface d'absorption.

ACTION DU BAUME DU COMMANDEUR

Savoir comment agit le baume, montrer les résultats qu'il donne, appliqué sur les plaies est le point capital de notre étude.

Ce chapitre comprendra deux paragraphes; dans le premier, nous verrons ce que devient la plaie sous le pansement préconisé, nous suivrons la cicatrisation qui d'ordinaire est rapide, nous efforçant de montrer, en passant, que tout autre pansement antiseptique ordinaire ne saurait se comporter aussi bien. Ceci se rapportant à l'évolution clinique de la plaie, nous donnerons à cette première division le titre d'action clinique du baume et, comme conséquence, supposant qu'en dehors de son pouvoir cicatrisant spécial, le baume doit ses effets à sa puissance bactéricide ou empêchante nous donnerons au second paragraphe le titre d'action antiseptique.

I. ACTION CLINIQUE.

En présence d'une plaie par écrasement d'une main ou d'un pied, par exemple, étant donné l'anfractuosité, l'étendue de la lésion; l'attrition des

tissus, mortifiés, frappés de stupeur; l'état de malpropreté antérieur de la région; le dépôt probable d'une foule de germes par le corps contondant (roue de voiture, pièce de machine); la première idée sera de nettoyer la plaie, non seulement par un lavage immédiat aux antiseptiques, mais par l'application prolongée de pansements humides ou par des pulvérisations répétées à l'eau phéniquée, ceci dans le but de déterger la plaie de ses souillures multiples, de l'aseptiser pour lui permettre de se cicatriser ensuite.

Ou bien, après une antisepsie complète on appliquera d'emblée un pansement sec à l'iodoforme par exemple, destiné à obtenir une cicatrisation plus rapide.

Enfin, l'idée qui vient souvent à l'esprit du chirurgien est celle de l'amputation immédiate. Il n'est pas avancé de dire que sur le nombre des amputés pour un écrasement d'une main ou d'un pied, il en est quelques-uns qui auraient pu conserver, tout ou partie du membre traumatisé, s'ils avaient été soignés par une méthode moins radicale, bien que sûre.

La chirurgie conservatrice est au-dessus de toute attaque quand elle est confiante dans ses moyens, mais toujours en éveil.

Avec le baume du Commandeur on peut éviter un sacrifice immédiat et si plus tard on est obligé à le consentir, ce sera avec le maximum d'économie et le minimum de danger.

Le pansement humide à l'eau boriquée, a le grand avantage de diminuer l'inflammation, de permettre l'écoulement facile des sécrétions de la plaie, à cause

de sa nature et de son renouvellement fréquent ; mais il n'a pas grande action cicatrisante, il laisse à la plaie le soin de bourgeonner lorsqu'elle s'est purgée de ses souillures, lorsqu'elle a éliminé ses parties sphacélées, et l'on voit alors des masses de bourgeons exubérants, saignant facilement, peu favorables à une bonne cicatrisation.

Nous sommes loin d'attaquer cette méthode prudente qui a ses excellents côtés mais dans le cas de plaies contuses, étendues, anfractueuses, mâchées, nous lui reprochons d'être lente, de favoriser, d'augmenter peut-être la marche du sphacèle, de ne pas permettre au maximum, le rapprochement et la conservation des tissus. Elle n'est pas assez cicatrisante.

On ne songera pas à appliquer sur une plaie contuse, des pansements humides à l'eau phéniquée ou sublimée, on craindrait trop les dangers de la gangrène, des érythèmes, des intoxications. Ces liquides ne peuvent être utilisés qu'en pulvérisations ou en bains peu prolongés.

Certes nous reconnaitrons la valeur du pansement sec à l'iodoforme appliqué d'emblée, mais il n'est pas outré de dire qu'il expose, et notamment, dans les plaies anfractueuses, profondes et étendues, à des complications dont les principales sont : l'érythème, l'eczéma et surtout les intoxications. D'autre part les expériences de Heyn et Rovsing, ont amoindri la foi dans le pouvoir antiseptique de l'iodoforme, surtout vis-à-vis du streptocoque de l'Erysipèle (Kronäcker).

L'onction de toutes les anfractuosités de la plaie avec une pommade à la vaseline iodoformée, serait

encore applicable mais elle est peu cicatrisante et présente aussi des dangers d'intoxication. Tandis que avec le baume du Commandeur, qui n'est nullement toxique, nous n'avons jamais vu survenir de complication, ni locale, ni générale. Si quelque chose du baume peut-être absorbé par la plaie ce ne sera que l'alcool et les huiles essentielles volatiles, qui ne peuvent qu'avoir une action tonique, favorable sur l'état général.

Le pansement rare d'une plaie, est le meilleur moyen d'assurer sa cicatrisation rapide et parfaite : immobilisation étant, dans l'espèce, synonyme de guérison. Ce fut le mérite d'Alphonse Guérin, d'avoir réalisé un mode de pansement tel qu'il pouvait rester en place jusqu'à 20 ou 25 jours. Aujourd'hui, quel que soit l'antiseptique choisi, on emploie le pansement de Guérin, toutes les fois qu'on le peut.

Comme nous l'avons dit au précédent chapitre le pansement au baume n'est que le pansement de Guérin modifié, et l'on conçoit par suite qu'il puisse donner de bon résultats.

Signalons en passant que le pansement au baume du Commandeur n'est pas douloureux : le premier moment de cuisson passé, le malade le supporte très bien, il ne souffre pas du tout.

Si après quinze ou vingt jours, temps moyen pendant lequel le pansement au baume du Commandeur peut rester appliqué, à moins d'ascension thermométrique (très rare après un nettoyage suffisant de la plaie), nous enlevons ce premier pansement, nous constatons qu'il a gardé une odeur agréable, que le

coton est taché de brun dans presque toute sa masse à cause du suintement séro-sanguinolent, que les gazes en contact avec la plaie se détachent relativement bien dans la plupart des cas, isolées qu'elles sont de la plaie par une très mince couche de pus jaune foncé, assez liquide. Lavant alors la plaie mise à nu, nous verrons de beaux bourgeons charnus rouges lisses tendant à se rapprocher à combler les vides, mais sans exhubérance ; et si une partie de la plaie mal nourrie, comme une portion de doigt séparée presque complètement, n'a pu continuer à vivre, nous la trouvons sèche, noirâtre, momifiée séparée du reste de la plaie par un sillon d'élimination (observations I et VIII).

Autour de la plaie la peau *kératinisée* teinte en jaune foncé, desquame laissant apparaître un épiderme neuf et rose.

Il s'est ainsi passé au niveau de cette plaie et sous ce pansement ce qui pouvait se passer de mieux pour le blessé, c'est-à-dire que le mort s'est séparé du vif avec le maximum d'économies possible, et que la cicatrisation des parties vives est en excellente voie.

En réalité le pansement au baume s'est chargé de faire ce que le chirurgien ne peut pas réaliser d'emblée en régularisant une plaie contuse ; car il n'a aucun moyen de savoir où arrêter son bistouri, ne sachant pas où est la limite entre ce qui est destiné à s'éliminer et ce qui peut être conservé.

Au point de vue conservateur et en particulier pour la main et les doigts ce pansement est réellement précieux.

Pour la plaie que nous venons de décrire, on détachera aux ciseaux les parties momifiées et on attendra au prochain pansement pour régulariser les moignons, portant alors le bistouri sur des tissus sains et non plus contus comme nous l'avons fait pour la malade de notre observation I.

Si nous défaisons, après une vingtaine de jours, le pansement d'une plaie d'amputation de cuisse, nous trouvons un cône rouge lisse à bourgeons non exubérants sous une très mince couche de pus louable; les chairs luisantes, presque vernissées, ont une tendance bien marquée à se réunir pour former le moignon parfait qui sera obtenu avec deux ou trois pansements nouveaux.

Il est à noter, à propos du pansement au baume pour amputation de cuisse, qu'il s'est comporté de si remarquable façon dans de mauvais cas, alors que la réunion immédiate était contraindiquée. Dans nos observations V et X, la gangrène nécessitait l'amputation et le circulaire avait porté sur un tissu déjà légèrement touché, dont la vitalité était par suite bien diminuée. Dans nos observations II et IV les sujets porteurs d'une tumeur blanche ulcérée du genou suppurant depuis longtemps, étaient dans un état cachectique avancé, et dans ces cas encore, ne pouvant suturer les lambeaux, on employa le baume.

Nous expliquerons cette merveilleuse action cicatrisante du baume du Commandeur par ses propriétés pour ainsi dire spécifiques et par ses propriétés antiseptiques incontestables.

Ainsi que le signalent tous ceux qui parlèrent des

baumes et du baume du Commandeur, ce pansement a toujours passé pour être cicatrisant, sarcotique comme disaient les anciens. Lémery cite le baume du Commandeur comme avantageusement applicable sur les plaies gangréneuses, c'est-à-dire des plaies à vitalité très atténuée et à propos de chaque composant du baume, il affirme leurs propriétés détersives, dessicatives, consolidantes et cicatrisantes.

Les résines ont une action *irritante*, c'est-à-dire détersive et cicatrisante, les gommes sont agglutinantes, consolidantes, elles tendent à rapprocher les parties dilacérées, réalisant ainsi la première étape de la cicatrisation.

Ces gommes (myrrhe et oliban) dissoutes dans le baume du Commandeur, lui communiquent une propriété caractéristique, celle de maintenir au contact les parties en présence, de les unir, de les coller; c'est ce qui se passe pour les doigts de la main trempés dans cette préparation : le produit séchant sur la peau, on a bientôt de la peine à séparer un doigt de l'autre; c'est aussi ce qui se passe au niveau de la plaie et qui fait du pansement au baume un pansement unissant et *occlusif*.

Les gommes et les résines dissoutes dans l'alcool comme c'est réalisé dans le baume du Commandeur, ont la propriété de se déposer, par évaporation de l'alcool, sous forme de mince pellicule jaunâtre transparente sur la surface de la plaie, isolant cette surface de l'extérieur. Comme une barrière intime, cette pellicule supprime l'apport de germes nouveaux, qui pourraient venir du dehors, sans cependant

arrêter le suintement nécessaire de la plaie, puisque nous avons vu toute l'épaisseur du coton tachée par lui. Cette pellicule ne fait pas qu'isoler la plaie : elle est un *verniss protecteur* fort précieux pour activer la cicatrisation.

Cette protection est d'ailleurs la vertu clinique par excellence que l'on reconnaît à la poudre d'iodoforme, laquelle permet au-dessous d'elle une cicatrisation *sous-crustacée* très parfaite ; elle est encore comparable à l'action des bandellettes imbriquées de diachylon constituant le pansement occlusif de Chassaignac, lequel malgré la répugnance qu'on pourrait avoir à l'employer puisqu'il n'est pas antiseptique, donne des résultats étonnants dans la cicatrisation des vieux ulcères, variqueux par exemple.

La propriété cicatrisante du baume, sur laquelle nous insistons, cette propriété de se déposer sous forme de vernis à la surface des plaies fit dire au professeur Delanglade, chirurgien des hôpitaux de Marseille, que « toutes les fois qu'on ne peut pas réunir une plaie par première intention, le baume du Commandeur est le meilleur pansement *occlusif*. » Ajoutons que le professeur Delanglade, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été convaincu de la valeur du baume en le voyant appliquer par le professeur Combalat.

Ainsi par l'action spécifique irritante des résines, qui sont encore considérées comme des agents vaso-constricteurs, astringents et hémostatiques, par l'action excitante, irritante des huiles essentielles, par l'action agglutinante, consolidante des gommes,

enfin par l'action protectrice des gommes et des résines réunies, le baume du Commandeur justifie en partie ses succès. Mais n'oublions pas que l'alcool est la base de ce vulnéraire et qu'il a, lui aussi, des propriétés hémostatiques et cicatrisantes bien connues. Il coagule l'albumine, resserre les capillaires, modère par suite la sécrétion des plaies et forme à leur surface une pellicule blanchâtre qui représente le premier stade de la cicatrisation; il accélère la formation de la « lymphe plastique », chargée d'agglutiner, pour les réparer rapidement, les solutions de continuité.

L'alcool a, de plus, été considéré de tout temps et avec raison comme un désinfectant des plaies. Il modère, en effet, la formation du pus, tarit les suppurations de mauvaise nature, dessèche les plaies et s'oppose ainsi à la résorption aux fusées à distance, à l'infection purulente. Il raffermi les bourgeons charnus en restreignant leur développement. Il a donc une action topique irritante et désinfectante. Ce que nous venons de dire des propriétés des différents éléments du baume du Commandeur pourrait suffire à expliquer ses bons effets cliniques, mais nous voulons essayer de montrer sa valeur antiseptique pour achever de déterminer les raisons de ses succès.

II. — ACTION ANTISEPTIQUE.

Si l'infection est déjà réalisée, balayer les organismes parasites, les tuer ou *restreindre* leur pullulation, c'est faire de l'antisepsie (Bouchard : Théra-

peutique des maladies infectieuses, Paris, 1889). On ne doit pas confondre la *valeur clinique* d'un antiseptique avec son pouvoir microbicide, et il faut tenir compte, lorsqu'il s'agit d'antisepsie locale, de l'action plus ou moins *irritante* ou *caustique* du médicament sur les tissus. D'une façon générale, les antiseptiques qui impressionnent exclusivement les microbes sont moins efficaces que ceux qui exercent en même temps à la surface de la plaie une action *coagulante*, susceptible de créer un *obstacle matériel* à la pénétration des microbes dans l'organisme (Manquat : Traité élémentaire de thérapeutique, 1900).

Si le baume du Commandeur n'est pas un antiseptique capable de tuer tous les microbes d'une plaie contuse ou gangréneuse, ce qui d'ailleurs ne saurait être obtenu avec aucun des antiseptiques employés en clinique, on ne peut mettre en doute qu'il restreigne leur pullulation dans une mesure suffisante puisque, cliniquement, nous avons vu, à son contact, des plaies très septiques et à vitalité très compromise se cicatriser rapidement. Précisément, cette action antiseptique clinique du baume ne peut avoir pour cause que l'action irritante, faiblement caustique des résines des huiles essentielles et de l'alcool ; la cicatrisation rapide ne peut être due qu'à l'action coagulante de l'alcool, agglutinante des gommes, créant cet enduit protecteur qui est un obstacle à la pénétration des germes dans l'économie. On conçoit ainsi facilement que les microbes existant à la surface des plaies qui nous occupent soient emprisonnés, réduits à l'impuissance, sinon

détruits par cette triple action des résines des huiles essentielles des gommes et de l'alcool contenues dans le baume du Commandeur.

Comme nous l'avons indiqué d'autre part, le baume est composé d'alcool, d'huiles essentielles, de résines, de gommes et d'acides benzoïque et cinna-
mique libres. Si ces différents éléments chimiques n'étaient pas antiseptiques, ils seraient du moins cicatrisant et aseptiques. Mais on ne peut leur refuser un pouvoir bactéricide considérable, puisque les huiles essentielles comme les essences jouissant de propriétés antiseptiques *très importantes* (Cadéac et Meunier), puisque l'acide benzoïque et l'alcool possèdent une puissance antiseptique bien connue que nous allons étudier rapidement ; et nous aurons le droit de conclure à la valeur antiseptique du baume, d'autant mieux que l'alcool représente plus des $\frac{7}{9}$ de sa masse totale et, que l'acide benzoïque libre ou volatile entre pour une large part dans la composition chimique du baume de Tolu et du benjoin ces deux produits représentant les $\frac{2}{3}$ de la masse totale des drogues macérées ou dissoutes dans l'alcool pour former le baume du Commandeur.

Miquel a expérimenté l'action de divers antiseptiques sur les germes contenus dans les poussières des habitations, c'est-à-dire des germes divers et indéterminés comme ceux qui peuvent être déposés sur une plaie contuse. Il a établi qu'un gramme d'acide benzoïque suffit à s'opposer à putréfaction d'un litre de bouillon de bœuf neutralisé. Aussi le classe-t-il parmi les substances *fortement antiseptiques*. Il a

établi, d'autre part, qu'il faut 95 gr. d'alcool pour obtenir le même résultat et il le classe parmi les substances faiblement antiseptiques.

Jalan de la Croix, dans son tableau sur l'action de quelques antiseptiques, emprunté à Nothnagel et Rossbach établit qu'il suffit de 1/2877 d'acide benzoïque pour empêcher le développement des bactéries tombant de l'air dans du bouillon de viande neutralisé et que 1/11,2 d'alcool donne le même résultat.

Duclaux a montré que 0 gr. 350 d'acide benzoïque suffisent pour stériliser 1 litre de bouillon de viande rempli de bactéries et que 47 gr. 6 d'alcool arrivent au même résultat.

Pour fixer mieux encore les idées, disons que d'après Duclaux, 0 gr. 350 d'acide benzoïque et 47 gr. 6 d'alcool ont le même pouvoir microbicide que 0 gr. 040 de sublimé. De plus, suivant Martens, *vis à vis du staphylococcus pyogenes aureus et albus* l'acide benzoïque a un pouvoir microbicide *moitié moindre* que le sublimé, 20 fois plus fort que l'acide borique, 25 fois plus fort que le chlorure de zinc.

En résumé l'acide benzoïque a un pouvoir bactéricide général 20 à 30 fois plus faible que le sublimé et l'alcool 1.000 fois plus faible que le sublimé. Il faut cependant se souvenir, ce qui enlève de leur importance à ces chiffres, que si le sublimé ne peut s'employer qu'à 1/1000 à cause de sa toxicité, le baume du Commandeur s'emploie pur sans inconvénient, sa toxicité étant nulle. Et nous n'aurons plus aucune peine à admettre que ce médicament contenant

720 gr. d'alcool à 80° et 15 gr. environ d'acide benzoïque ou cinnamique libres pour un litre sans compter les huiles essentielles, peut être un antiseptique de haute valeur.

Maintenant, si avec Manquat, et beaucoup d'autres, nous sommes amenés à penser que l'antiseptie, quand elle est externe, qu'elle s'applique à des surfaces limitées, peut se faire avec des antiseptiques très énergiques, destructifs ou toxiques; ces agents deviennent dangereux quand on se propose d'agir sur des surfaces étendues anfractueuses profondes, nous serons heureux de pouvoir recourir à un antiseptique très sérieux, nullement toxique comme le baume du Commandeur pour panser de grandes plaies d'écrasement, ou des plaies d'amputation laissées ouvertes.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Ecrasement de la main.

(Recueillie dans le service de notre maître le Professeur COMBALAT.)

Lucien V..., 35 ans, chauffeur à bord, entre le 12 mars 1899 à l'Hôtel-Dieu, salle Cauvière, n° 15. — Les doigts de la main droite, à l'exception du pouce ont été écrasés par une machine en mouvement; ils sont broyés à des hauteurs différentes, le petit doigt manque presque entièrement.

Après une antiseptie soigneuse au savon, au biiodure chaud, à l'eau phéniquée forte, application de gazes iodoformées, imbibées de baume isolant les doigts, puis couche épaisse de coton boriqué imbibé de baume, puis mackintosh. — Le 23 mars, onze jours après, en ôtant le pansement, on voit des surfaces bourgeonnantes de bel aspect et les extrémités digitales des trois derniers doigts, sèches, noirâtres momifiées; il y a un peu de pus.

Ces parties mortifiées sont enlevées et un pansement au baume est réappliqué.

Dix jours après, le 2 avril, les moignons des trois derniers doigts sont presque cicatrisés complètement, nous les régularisons à différentes hauteurs par une série d'amputations à lambeaux inégaux avec résection à la cisaille d'une portion de phalange — sutures au crin — pansement sec à l'iodoforme.

Le 18 avril le malade sort conservant son pouce et son index qui s'est cicatrisé.

OBSERVATION II.

Amputation de Cuisse (tumeur blanche du genou).

(Recueillie dans le service du Professeur DELANGLADE.)

Jean-Baptiste C..., journalier, 25 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Cauvière n° 20, le 12 octobre 1899, atteint de tumeur blanche ulcérée du genou droit, attitude vicieuse, cachexie profonde. température 39° le 20 octobre, amputation de la cuisse gauche à la réunion du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur.

A cause du mauvais état général, la plaie opératoire est laissée ouverte; après hémostase complète, on la bourre avec des gazes stérilisées trempées dans le baume du Commandeur et exprimées légèrement, par dessus épaisse couche de coton hydrophile stérilisé, imbibé de baume et exprimé; on recouvre le tout d'une feuille de mackintosh; bonnet du moignon et spica: la température descend bientôt à la normale. Ce pansement est renouvelé le 30 octobre, la plaie est en excellent état, très peu de pus, bourgeons de belle apparence, lisses, non excubérants, le pansement au baume est réappliqué suivant la même technique et changé tous les dix ou quinze jours.

Vers le 12 janvier la guérison est complète; on a un bon moignon, solide, étoffé permettant l'application d'un appareil orthopédique avec lequel le malade quitte l'hôpital le 18 février 1900.

OBSERVATION III.

Arrachement de lambeaux cutanés et musculaires (greffes consécutives).

(Due à l'obligeance du Docteur BARTOLI, chef de clinique chirurgicale).

J..., 68 ans, chaudronnier, fait une chute à fond de cale et entre à l'Hôtel-Dieu, le 13 avril 1899. Il porte une vaste plaie au niveau du pli du coude droit avec issue des muscles

épitrochléens et épicondyliens. Le biceps et le brachial antérieur sont dénudés jusqu'au milieu du bras, des lambeaux musculaires ont été arrachés. Face dorsale de la main et du poignet dénudés jusqu'à l'os; la plaie est souillée de débris de toutes sortes; hémorrhagie abondante.

Le lendemain antiseptie soigneuse (savon, sublimé, irrigation chaude prolongée avec de l'eau boriquée). On applique des gazes au salol imbibées de baume et conduites dans tous les recoins de la plaie; puis coton boriqué imbibé de baume entourant tout le membre, puis mackintosh.

Pendant deux ou trois jours, la température reste autour de 38°.

Le 22 avril, on enlève le pansement, bourgeons de bonne nature, les parties sphacelées sont éliminées; nouveau pansement au baume.

Le 30 avril, on applique un pansement sec qu'on renouvelle deux ou trois fois jusqu'au 15 juin — *greffes cutanées*, les lambeaux épidermiques sont pris à la face antérieure de la cuisse; bons résultats.

Le 27 juillet 1899, le malade quitte l'hôpital guéri, son membre a été laissé en flexion, vu son âge, cette attitude permettant le maximum d'utilisation.

OBSERVATION IV.

Amputation de cuisse (tumeur blanche).

(Due à l'obligeance du Docteur ACQUAVIVA, chirurgien des hôpitaux).

Jules A..., entre à l'Hôtel-Dieu au mois d'avril 1900 dans le service de M. le Professeur Combalat pour une tumeur blanche du genou gauche avec fistules multiples et flexion complète de la jambe sur la cuisse. Etat général mauvais, le malade présente des lésions pulmonnaires au 1^{er} degré et une température de 38°5. Le Docteur Acquaviva pratique l'amputation de la cuisse. Devant l'état général du malade, il a peu de confiance dans la suture immédiate aussi applique-t-il un pansement au baume du Commandeur.

Les suites opératoires sont des meilleures, aucune suppuration; les tissus sont vivaces et au bout de deux mois la réunion du moignon est parfaite.

Le Docteur Acquaviva ajoute à son observation : « Nous
« avons pratiqué ce même genre de pansement dans
« d'autres cas similaires et à notre satisfaction, nous en
« avons toujours retiré les plus grands avantages. Pour
« nous le pansement antiseptique à la gaze iodoformée
« arrosée de baume du Commandeur, se recommande dans
« les cas d'écrasement des tissus, de plaies atones avec peu
« de tendance à la cicatrisation. »

OBSERVATION V.

Amputation de cuisse (gangrène).

(Recueillie dans le service du Professeur DELANGLADE.)

Eugène C..., 47 ans, charretier, entre à l'Hôtel-Dieu; chambre isolée, n° 4, le 8 octobre 1900 avec un écrasement des deux jambes. La roue de sa charrette pesamment chargée lui passant sur les deux jambes au 1/3 moyen a fracturé complètement les os et déchiré les tissus. La plaie de la jambe droite est plus étendue et plus grave que celle de la jambe gauche. Pansement antiseptique immédiat des deux côtés. Vers 6 heures du soir le même jour, le malade souffre beaucoup; les deux jambes sont enflées; on constate du tympanisme et de la crépitation gazeuse; le Docteur Delanglade mandé, décide l'amputation de la cuisse droite (la gangrène remontant jusqu'au genou). Pour la jambe gauche, il fait de grands débridements au thermocautère et applique un vaste pansement humide.

A 9 heures du soir, amputation circulaire de la cuisse à la réunion du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur. Le cône d'amputation est bourré avec plusieurs gazes stérilisées imbibées de baume; puis coton hydrophile imbibé de baume recouvert de coton sec et de mackintosh. Bonnet du moignon et spica.

Le 22 octobre, après 14 jours, le pansement est enlevé — surface bourgeonnante de très bel aspect — réapplication d'un pansement au baume; dix jours après, le pansement est renouvelé et le 10 novembre la plaie opératoire est complètement fermée.

On applique un simple pansement protecteur en attendant la guérison de la jambe gauche.

Enfin le malade quitte l'hôpital le 23 mars 1901 avec sa jambe gauche conservée et un pilon à droite.

OBSERVATION VI.

Ecrasement du bras avec fracture de l'Humérus.

(Recueillie dans le service du Professeur COMBAT et due à l'obligeance du Docteur PIERI, chef de clinique).

Angèle T..., 15 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle nouvelle n° 1, le 7 juin 1900. La roue du tramway lui passant sur le bras a brisé l'humérus et fait de grands délabrements : le biceps est complètement dilacéré, la partie inférieure du deltoïde est déchirée, les fragments osseux sortent de la plaie au niveau de la réunion du 1/3 moyen et du 1/3 supérieur de l'os.

Anesthésie au chloroforme; nettoyage soigneux : grande irrigation prolongée avec de l'eau bouillie; réduction de la fracture; pansement avec des gazes stérilisées imbibées de baume et bourrées dans les anfractuosités de la plaie; application d'une bonne épaisseur de coton boriqué, fixé par une bande en gaze et recouvert d'une attelle en carton mouillé. Par de réaction thermique les jours suivants, le 27 juin 1900, vingt jours après, on enlève le pansement, la plaie est de bel aspect parfaitement bourgeonnante, les surfaces osseuses sont en bonne voie de consolidation et presque entièrement recouvertes; peu de pus.

Réapplication d'un pansement au baume suivant la même technique; après deux autres pansements espacés de quinze jours, la jeune malade sort de l'Hôtel-Dieu, le 30 juillet 1900, complètement guérie de sa plaie et conservant l'usage de son membre.

OBSERVATION VII.

Brûlure et arrachement par électrocution.

(Dûe à l'obligeance du Docteur F. ARNOUX, médecin des Tramways).

Pierre C..., employé à l'usine électrique de Saint-Giniez, âgé de 38 ans, le 29 juin 1900, reçoit une décharge de 600 volts dans l'avant-bras gauche. Au point de contact (partie moyenne et postérieure) brûlure de 12 centim. de long sur 4 de large; arrachement des doigts: le pouce a disparu, le médian a perdu sa phalangette, l'annulaire ses deux dernières phalanges, le petit doigt est arraché complètement et aussi la moitié inférieure du 5^e métacarpien; la paume de la main est labourée sur une grande étendue; (ligature de l'arcade palmaire superficielle). Les escares sont jaunâtres, noirâtres par endroit, carbonisées.

Pansement au baume avec des gazes stérilisées imbibées et du coton également imbibé; mackintosh.

Le 17 juillet, en enlevant le pansement, on voit que les escares sont éliminées, et que de beaux bourgeons charnus rouges vernissés les remplacent.

Le 21 juillet, le pansement est défait car le malade se plaint, c'est que le 5^e métacarpien suppure; on le désarticule, sans suturer après, et on repanse au baume; aucune réaction.

Le 30 juillet, l'avant-bras est complètement cicatrisé et la main reçoit quelques pansements secs qui achèvent la guérison complète vers le milieu d'août; le malade conservant des mouvements suffisants dans ses moignons.

OBSERVATION VIII.

Ecrasement de la main.

(Due à l'obligeance du Docteur ACQUAVIVA, chirurgien des hôpitaux).

X..., ouvrier mécanicien, âgé de 40 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Cauvière, lit n° 21, le 15 mai 1899 dans le service du professeur Combalat.

En qualité d'interne de garde, nous constatons que le médius, l'annulaire et l'auriculaire de la main droite sont affreusement mutilés. L'auriculaire est sectionné à sa racine, la tête du 5^e métacarpien apparaît, l'annulaire est broyé dans toute sa longueur, du médius il ne reste que la phalange.

Après avoir égalisé les parties, nous faisons un lavage rigoureux de la main qui est très sale, de l'eau biiodurée chaude l'achève. La toilette finie nous appliquons des gazes iodoformées arrosées de baume, puis une bonne couche de coton que nous arrosons largement encore avec le baume du Commandeur.

Le pansement une fois sec constitue comme une carapace très solide, nous le laissons en place huit jours sans que nous ayions noté la moindre ascension thermique. Quand nous défaisons ce pansement, nous constatons que les parties mortes se sont détachées de la main et restent dans le pansement; la plaie offre partout le même aspect rouge intense avec un liseré cicatriciel périphérique. Nous avons conservé ainsi le maximum possible de substance, ce qui est très important pour la main.

OBSERVATION IX.

Plaie de la main par arme à feu.

(Due à l'obligeance de M. PIERRE VALETTE, interne du service
du Professeur VILLENEUVE).

Antoine D..., employé à la Compagnie P.-L.-M., âgé de 45 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 24 septembre 1901, salle Moulaud, n° 32. En nettoyant un vieux fusil, D... reçut la charge dans la main gauche. Un pansement provisoire fut appliqué pour arrêter l'hémorrhagie assez abondante et le lendemain, il entra à l'hôpital.

La face palmaire de la main gauche est entièrement labourée par les plombs. Le coup s'était creusé un profond sillon oblique sectionnant les muscles abducteurs adducteurs et opposant du pouce et se dirigeant vers l'index dont la phalange était presque sectionnée. La plaie est noirâtre, brûlée, incrustée de grains de poudre, ainsi que le peau avoisinante. Grand lavage à l'eau bouillie et au biiodure; puis embaumement; gazes stérilisées isolant les doigts; coton, le tout largement arrosé de baume du Commandeur.

Ce premier pansement reste en place dix-huit jours. Le malade n'accuse aucune douleur; sa température ne dépasse jamais 37°8.

Quand on change ce pansement les parties sphacélées sont éliminées, les masses charnues bourgeonnent très bien, témoignant ainsi de leur vitalité.

On applique encore quatre pansements au baume espacés de huit à dix jours; puis quelques pansements secs.

Le malade quitte l'hôpital le 11 novembre complètement guéri.

OBSERVATION X.

Amputation de jambe (gangrène).

(Recueillie dans le service du Professeur COMBALAT).

Rose P..., 28 ans, commise, entre à l'Hôtel-Dieu le 21 avril 1902, salle Sainte-Catherine, n° 6. Ecrasement de la jambe gauche au 1/3 inférieur par la roue du tramway; la plaie est ouverte, les deux os sont fracturés et plusieurs fragments libres du tibia sont extraits.

Premier pansement antiseptique sec; après bourrage à la gaze iodoformée, attelle plâtrée échancrée; la température est 38°5.

Les jours suivants, la température augmente légèrement mais progressivement, et le pansement est renouvelé.

Le 28 avril au soir, le thermomètre accuse 40°4. A la visite du lendemain le professeur Delanglade, en présence du pied livide et froid décide l'amputation circulaire de la jambe au lieu d'élection. La plaie d'amputation dont les tissus n'ont pas bon aspect, est laissée ouverte par le Docteur Pieri qui opère et après hémostase complète, bourrée avec plusieurs gazes stérilisées imbibées de baume; une forte épaisseur de coton imbibé est alors appliquée, recouverte par du mackintosh.

Le lendemain de l'opération, la température est 38°5 et se maintient là deux ou trois jours; le 2 mai, le pansement est renouvelé, il n'a aucune mauvaise odeur, le coton est pourtant pénétré par le suintement; la plaie n'est pas encore franchement bourgeonnante, elle est recouverte d'un léger enduit blanchâtre de produits coagulés sans aucune trace de mortification. Ce résultat est satisfaisant, étant donné l'état des tissus sur lesquels a porté l'amputation.

Le pansement au baume est renouvelé suivant la même technique, la température tombe à 37°2.

Le 6 mai la plaie est devenue bourgeonnante, rose sous un très peu de pus jaunâtre liquide. La stupeur signalée plus haut a fait place à une réaction vitale bien nette, de la part des tissus.

Le 11 mai, le bourgeonnement est très actif; le 20 mai la plaie est réduite d'un tiers. Dans les premiers jours de juin, la cicatrisation touche à sa fin.

OBSERVATION XI.

Phlegmon de la fosse ischio-rectale.

(Due à l'obligeance du Docteur ANDRÉ, chef du laboratoire des Cliniques).

M. B..., âgé de 52 ans, est atteint d'un vaste phlegmon du creux ischio-rectal, le pus a complètement disséqué les deux fosses. Débridement au thermocautère par trois incisions disposées en H; le pus évacué, pansement à la gaze de salol (décembre 1901).

Pendant deux mois ce pansement est continué; après une période de réparation satisfaisante la plaie ne se comble plus, reste atone et suppure.

Pendant le mois suivant, nous modifions les pansements, nous appliquons divers caustiques, pour vivifier la plaie, tout cela sans succès.

Nous employons alors le baume du Commandeur; après lavage au sublimé, la plaie encore très vaste est bourrée de gazes bariquées plongées dans le baume. Ce pansement est renouvelé tous les jours. Au bout de quinze jours la plaie ne suppure plus, les bourgeons redeviennent vivaces et la plaie se comble peu à peu.

En deux mois une fosse est complètement refermée et il ne persiste qu'un petit trajet de l'autre côté qui se ferme complètement dans le cours du 3^e mois.

OBSERVATION XII.

Fistule à l'anus.

(Due à l'obligeance du Docteur ANDRÉ, chef du laboratoire des Cliniques).

M. G..., 20 ans, buveur d'alcool, est atteint d'un abcès tuberculeux ayant ravagé le tissu cellulaire périrectal et s'étant ouvert à la peau ; l'intestin est ulcéré à 5 centimètres de l'anus qui est incisé au thermocautère, tous les trajets sont labourés par le feu (fin mai 1902) et après lavage au sublimé, cette plaie anfractueuse est garnie de gaze iodoformée plongée dans le baume du Commandeur.

La plaie reste rose, ne suppure pas, les bourgeons sont d'une grande vitalité et après un mois la réparation et la cicatrisation sont presque achevées.

CONCLUSIONS

Par son alcool, ses gommés et ses résines, le baume du Commandeur est hémostatique, protecteur et cicatrisant.

Les acides benzoïque et cinnamique, les huiles essentielles, l'alcool lui confèrent une puissance antiseptique clinique considérable.

Appliqué sur des plaies à vitalité diminuée, après un soigneux nettoyage antiseptique, il devient un pansement occlusif, cicatrisant et conservateur qui mérite d'attirer l'attention.

Les plaies contuses, les plaies d'amputation qui **auraient** peu de tendance à bourgeonner et qui exposeraient à des complications septiques graves, se comportent très bien et guérissent vite sous

l'influence de ce topique, digne de confiance, qu'est
le baume du Commandeur.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

A. PONCET.

Vu :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
G. COMPAYRÉ.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	5
Bibliographie et historique.....	9
Composition pharmaceutique.....	25
Technique du pansement.....	31
Action du baume du Commandeur.....	37
Observations.....	51
Conclusions.....	63
